

ମୁଖ୍ୟମନ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ପାଣ୍ଠିରୁ ସାହାଯ୍ୟ ପାଇବା ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ ପତ୍ର

୧. କ) ଦରଖାସ୍ତକାରୀଙ୍କ ନାମ- ବୟସ-

ଖ) ପିତା/ସ୍ତ୍ରୀ/ଅଭିଭାବକଙ୍କ ନାମ

୨. ଠିକଣା

ଗ୍ରାମ-

ପୋ-

ଭାସା

ଥାନା-

ତହସିଲ-

ଉପଖଣ୍ଡ

ଜିଲ୍ଲା-

୩. ଧରା

୪. ବାସିନ୍ଦା ଆୟ-

ସରକାରୀ	ବ୍ୟବସାୟରୁ କାର୍ଯ୍ୟରୁ	କୁ-ସମ୍ପତ୍ତିରୁ	ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କୌଣସି ସୂତ୍ରରୁ	ମୋଟ ଆୟ

କ) ଜିଲ୍ଲା

ଖ) ପରିବାରର

ଅନ୍ୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ସଦସ୍ୟ

ମାନଙ୍କର ବିବରଣୀ-

୫. ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ-

ଆବଶ୍ୟକୀୟ ସାହାଯ୍ୟ ପରିମାଣ-

୬. ପୂର୍ବରୁ ଏହି ପାଣ୍ଠିରୁ ଆର୍ଥିକ ସହାୟତା ପାଇଛନ୍ତି କି ?

୮. ଯଦି ପାଇନାହିଁ, ତେବେ ଆର୍ଥିକ ସହାୟତା ପରିମାଣ ଓ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ-

ଦରଖାସ୍ତକାରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର
ତାରିଖ

୯. ତହସିଲଦାର / ଉପଜିଲ୍ଲାପାଳଙ୍କର ସୁପାରିଶ-

(ସମ୍ପୃକ୍ତ ଅଧିକାରୀ କ୍ରମିକ ନଂ ୪ରେ ଉଲ୍ଲେଖ ଥିବା ବିଷୟରେ ଠିକ୍‌ଭାବେ ଜାଣିବା ଉଚିତ)

କ) ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ଆୟର ବିବରଣୀ-

ରୁ-ସମ୍ପର୍କି (ପରିମାଣ ଓ ଆୟ)

ବେତନ-

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ-

ମୋଟ-

ଖ) ନିକଟତମ ସମ୍ପର୍କୀୟଙ୍କ ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥା-

ଗ) ଆବେଦନକାରୀଙ୍କ ପ୍ରାର୍ଥନା ବିଚାରଯୋଗ୍ୟ କି ?-

ଘ) ମତବ୍ୟ

ତହସିଲଦାର / ଉପଜିଲ୍ଲାପାଳଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

୧୦. ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ସୁପାରିଶ-

କ) ରୋଗୀର ନାମ

ବୟସ-

ଖ) ରୋଗ-

ଗ) କେଉଁ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ଦରକାର-

ଘ) ଔଷଧର ନାମ-

ଙ) ଉପକରଣ-

ଚ) ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆନୁଷ୍ଠାନିକ ଖର୍ଚ୍ଚ

ମୋଟ

(ଅକ୍ଷରରେ

)

ଛ) କେଉଁଠାରେ ଚିକିତ୍ସା ହେବ-

ଯଦି ଓଡ଼ିଶା ବାହାରେ ଚିକିତ୍ସାପାଇଁ ସୁପାରିଶ କରୁଥାନ୍ତି, ଏହାର କାରଣ-

ଏ ଚିକିତ୍ସାର ସୁବିଧା ଓଡ଼ିଶା ଭିତରେ ଅଛି କି ନାହିଁ ?-

୧୧. ବିଧାୟକ / ଲୋକସଭା ସଦସ୍ୟ / ମନ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ସୁପାରିଶ-

ବିଧାୟକ / ଏମ୍.ପି./ମନ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର

ତା-

ମୋହର

ବିଭାଗୀୟ ମୁଖ୍ୟଙ୍କ ପ୍ରତିସ୍ୱାକ୍ଷର

ତା-

ମୋହର